

**PROJETO DE CONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTO DOS CUIDADORES DE
UM SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO: VALORIZANDO A
SINGULARIDADE DO CUIDAR NAS RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS**

*A PROJECT ON THE CONSTRUCTION KNOWLEDGE AMONG RESIDENTIAL
THERAPEUTIC SERVICE CAREGIVERS: APPRECIATING THE SINGULARITY
OF CARE IN THE THERAPEUTIC RESIDENCES*

Christianne Margareth Pinheiro de Araújo Lima
Terapeuta Ocupacional.
Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, BA,
Brasil.

Marina Garcia Cardoso
Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de
Salvador, BA, Brasil. mari.celo@hotmail.com

Josenaide Engrácia dos Santos
Professor Colaborador e Preceptor do Núcleo de
Saúde Mental da Residência Multiprofissional em
Saúde da Universidade do Estado da Bahia-
UNEB. Salvador, Bahia – Brasil.
josenaidepsi@gmail.com

Endereço para Correspondência: Universidade do
Estado da Bahia. Departamento de Ciências da
Vida, Programa de Residência Multiprofissional
em Saúde. Rua Silveira Martins, Nº2555, Cabula,
CEP: 41.195-001. Salvador, BA, Brasil, Telefone:
+55 (71) 3117-2210.

RESUMO

Os profissionais cuidadores integram a equipe que oferece assistência na área da saúde mental nas Residências Terapêuticas (RT), destinados a assumir um papel importante na moradia, entretanto a carência da formação técnica dificulta a oferta de um cuidado direcionado às reais necessidades dos usuários/moradores das RT. Enquanto integrantes da equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que é responsável por dar suporte às RT, identificamos a importância de valorizar o papel dos cuidadores como atores nesta prática. Para tanto, desenvolvemos uma capacitação para profissionais cuidadores das residências terapêuticas, ocorrida em meados de 2009, no município de Salvador, que teve como objetivo primordial, promover uma reflexão crítica da realidade, inteirando-os do uso dos múltiplos recursos e estratégias no cuidar.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidadores, Residência Terapêutica, Cuidar.

INTRODUÇÃO

O modelo de atenção em saúde mental a partir na reforma psiquiátrica tornou-se imprescindível para criação de uma rede de assistência pautada no princípio da integralidade, objetivando a reabilitação psicossocial e a reinserção social do usuário portador de transtorno mental grave.

Os dispositivos dos serviços residenciais terapêuticos que fazem parte da rede de assistência constituem o elemento fundamental da estratégia de desinstitucionalização psiquiátrica, havendo uma expansão no número de serviços substitutivos e Residências Terapêuticas. Nesse contexto, a RT aparece como uma das estratégias de valorização da cidadania do indivíduo com sofrimento psíquico na sociedade, culminando em sua reintegração social.

O projeto de construção de conhecimento foi uma proposta para os cuidadores que trabalham nas Residências Terapêuticas no município de Salvador, iniciativa dos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), para promover a formação integral dos cuidadores e atender a uma demanda explícita desta clientela. A maioria desses cuidadores não possui uma formação técnica na área da saúde, no entanto têm como função auxiliar na recuperação dos usuários assistidos na RT.

O projeto impulsionou a construção de um processo de escuta e troca de saberes visando implementar e instrumentalizar a práxis dos cuidadores, para que neste compartilhamento houvesse o crescimento mútuo que possibilitasse reflexão e amadurecimento para atuar no cotidiano das RTs - nas abordagens e no manejo das situações relacionadas a vida dos usuários - que demandam cuidados complexos e especiais.

O projeto foi executado com a colaboração da coordenação de saúde mental do município de Salvador e alunos residentes do núcleo de Saúde Mental do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). A parceria teve como escopo estreitar as relações entre ensino e intervenção na RT a partir da problematização, em que relacionamos e abordamos as seguintes temáticas: cuidando da mente, do corpo e da alma; valorizando assim a singularidade do cuidar.

O PERCURSO

Segundo o Ministério da Saúde, (2004), o Serviço Residencial Terapêutico (SRT), ou Residência Terapêutica (RT), são casas localizadas nos espaços urbanos, constituídas para responder à necessidade de moradia de pessoas com transtornos mentais graves, internadas há anos em hospitais psiquiátricos, que não contam com suporte social e familiar suficientes para garantir sua moradia; mais do que isso, é uma renovada chance de possibilitar o sujeito habitar, diferente da situação anterior, de estar.

Saraceno (2001) traz as seguintes conceituações a este respeito – o novo modelo referente ao morar, distinguindo conceitos bem como a noção de “estar” e “habitar”; em que possuir uma casa não implica habitá-la, o que considera como um grau mais evoluído de “propriedade” e não somente material, mas de contratualidade maior em relação à organização material e simbólica do espaço e do objeto, “à sua divisão afetiva com os outros”. Somando à equipe que atua na rede de saúde mental, surge nas RTs o “cuidador”, destinado a assumir

um papel importante na moradia, um profissional essencial nesse projeto.

Atuando como profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que é referência para Residências Terapêuticas (RTs), percebemos que além das demandas no acompanhamento dos usuários deste “novo modelo” de atenção à saúde, há uma necessidade de se intensificar os cuidados junto aos demais atores neste acolhimento/acompanhamento.

O Ministério da Saúde (2004) ressalta que as RTs requerem dos cuidadores a realização de atividades que vão muito além de auxiliar em tarefas domésticas, ajudar no pagamento de contas, na administração do próprio dinheiro etc., requerendo desses trabalhadores o resgate e o desenvolvimento de outras formas de cuidar. Eles devem dosar quanto do cuidado deve ser oferecido, a fim de estimular a autonomia do usuário.

Nas RTs os moradores são acompanhados por cuidadores sem formação na área de saúde, alguns apresentam uma formação técnica na área de enfermagem, entretanto não é pré requisito. Como profissionais do CAPS, adentramos a moradia dos usuários bem como recebemos no CAPS os cuidadores que atuam nas RTs. Nos seus questionamentos podíamos perceber a insegurança por ter que conviver com situações na qual não haviam sido preparados: “O que fazer se eles tiverem ouvindo coisas? Como atuar se entrarem em crise? E se eles nos agredirem? Se não quiserem tomar a medicação? E se houver um acidente na casa...”.

Os seus questionamentos nos inquietavam. A necessidade de uma capacitação era tão evidente e as oportunidades tão escassas, pois os afazeres do cotidiano do CAPS demandavam todo o nosso tempo. Ficamos sensíveis a essa escuta, que para Rogers (1983) é a “capacidade de ouvir empaticamente, congruência ou autenticidade, aceitação ou estima em relação ao outro”, em que a comunicação interpessoal é capaz de promover crescimento e sentido, pois enriquece e acrescenta a personalidade. Diante desta visão ampliada, não poderíamos ficar indiferentes, estávamos dispostas a dar suporte às demandas dos mesmos.

Mobilizadas com a situação e interessadas em somar as ações,
Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, V. 2, n.4-5, p.106 - 120 109

apoiadas pelos campos interdisciplinares do conhecimento, decidimos estruturar um projeto de intervenção para construirmos, juntos, uma rede de relações e ações de confiança, de conhecimento e de partilha, que possibilitasse segurança para atuação no dia-a-dia da práxis em um serviço de saúde mental. Nesses encontros, diálogos, reuniões e discussões – juntos nas abordagens e acompanhamento dos casos – finis dirimindo as duvidas e compartilhando as aflições que emergiam dos cuidadores no tocante ao manejo das situações complexas que se apresentam neste universo – as RTs.

Partindo dos ideais da Reforma psiquiátrica começamos então a desenhar este projeto de intervenção – instrumento norteador e articulador dos conteúdos relacionados “à lida” na prática em saúde mental, e das ações a serem desenvolvidas; vislumbrando oportunizar um espaço de intertroca de conhecimento entre o senso acadêmico e “popular” sem perder de vista a subjetividade.

Machado (2001), utiliza-se de outros pensadores para traduzir que uma das bases dos ideais da Reforma Psiquiátrica é a ressignificação do cuidado em saúde mental respaldado por princípios éticos. O relacionamento interpessoal é o instrumento responsável por guiar este processo de cuidar, pois seus princípios visam à evolução do usuário e morador nas perspectivas de sua individualidade e condições de melhora no âmbito da intersubjetividade.

Apostando na citação de Roselló, (2009), que “o cuidar requer tempo e espaço, dedicação e técnica, ciência e sabedoria, conhecimento teórico e práxis...”, decidimos que a abordagem deste projeto deveria ser norteadada pela ética do cuidar. Cuidado ao atentar para o contexto em que todos nós estamos inseridos; cuidar de ampliar o conhecimento e reconhecimento dos aspectos relacionados a pessoas com sofrimento psíquico; de provocar reflexões a respeito do desafio de lidar com diferentes pessoas em uma convivência tão íntima; de olhar para si mesmo e ser capaz de ponderar e se auto-avaliar; de atuar no sensível do outro - considerando a história, e o jeito de ser de cada um.

Dominguez Alcón (1986), Apud Roselló (2009), enfoca que a tarefa que os profissionais têm em relação ao cuidado é promover uma ajuda competente, o

Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, V. 2, n.4-5, p.106 - 120 110

que dificilmente se configura no universo de saúde mental; historicamente o usuário de saúde mental sempre foi tutelado, vivendo em um processo de mortificação dos seus desejos, isto compromete a possibilidade do usuário alcançar a máxima independência possível. O “cuidador” deve saber quando a ajuda não é necessária, respeitar a dignidade humana, promover a participação do usuário nos cuidados, respeitar sua liberdade individual e proporcionar informações que o permitam tomar suas próprias decisões. Segundo Merhy (1999), na interação entre os usuários e os técnicos de saúde mental produzem-se relações em que a escuta e a responsabilidade devem estar presentes no sentido de que o projeto de intervenção possa promover a saúde ou o controle do sofrimento.

No interesse em contribuir com a formação e preparo desses profissionais cuidadores, que lidam cotidianamente com situações complexas, para facilitar o entendimento e manejo das questões relacionadas aos usuários, este projeto de intervenção teve a pretensão de capacitar os cuidadores - para que os mesmos pudessem corresponder às demandas deste serviço, no que tange a uma abordagem ética/humanizada, que esteja direcionada às necessidades dos moradores das RTs.

METODOLOGIA DO CURSO

Para essa intervenção foram escolhidas duas RTs que se situam no mesmo território do CAPS, na península Itapagipana, no município de Salvador. O curso foi de livre inserção. Os cuidadores puderam efetuar a matrícula intermediada pelo CAPS. Foi previamente enviada uma lista de inscrição para as Residências. O curso contou com uma carga horária de 60 horas.

Inscreveram-se nove cuidadores, dos doze profissionais que atuam nas moradias. O curso foi dividido em 15 momentos, que aconteceram uma vez na semana das 08:00 às 17:00h. As datas foram pré-estabelecidas para que, com antecedência, os cuidadores pudessem se programar.

Os momentos foram divididos por temas, que elencamos baseado na realidade das RTs, e necessidades dos cuidadores e dos moradores. Construímos um módulo que reunia textos, músicas e crônicas, a serem utilizadas durante o curso. Pensamos em dinamizar os assuntos, buscando compartilhar os saberes, no sentido de percorrer uma trajetória que possibilitasse uma base significativa de conhecimentos para democratização de informação.

Para tanto, a metodologia utilizada foi a da “problematização”, que propõe uma reflexão crítica sobre a prática a partir da realidade, trabalhando os conteúdos de maneira clara e lúcida, oportunizando ao sujeito o reconhecimento da sua produção com relação ao saber. Nas rodas dialogadas, nas trocas de informação, se torna possível produzir e construir conhecimento.

Convidamos para participar na qualidade de instrutores profissionais de várias categorias: Psiquiatra, Enfermeiros, Farmacêutico, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais, Assistente Social, Terapeuta Corporal, Fonoaudiólogo, Educador Físico, Nutricionista e os residentes em Saúde Mental da UNEB, atentos de que a integralidade perpassa pela interdisciplinaridade.

A fim de facilitar o entendimento a cerca do desenvolvimento do curso, decidimos dividir os 15 momentos (encontros) em 3 grupos:

1º Grupo: **Cuidando do corpo**: Alimentação saudável; Noções de higiene; Princípios e cuidados na administração de medicações orais; Principais medicações psiquiátricas e seus efeitos terapêuticos e colaterais; Noções de primeiros socorros.

2º Grupo: **Cuidando da mente**: História da loucura; Principais transtornos mentais e seus sinais e sintomas;

3º Grupo: **Cuidando da alma**: Processo saúde-doença; Relação terapêutica cuidador/morador; cuidando do cuidador.

CUIDANDO DO CORPO

Nesta perspectiva de cuidados, os objetivos específicos foram:

Conhecer as principais medicações psicoterápicas, atento aos seus efeitos terapêuticos e colaterais. Orientar sobre: Noções de higiene e de alimentação; noções de primeiros socorros; e os princípios e cuidados na guarda, no preparo e na administração de medicações oral.

Nesses momentos os cuidadores puderam entender as noções básicas para promover saúde aos moradores e a eles mesmos, evitar riscos e danos, e agir em situações de emergência.

Falou-se sobre a higiene corporal, e como mantê-la. Foi ensinada a técnica da lavagem das mãos, através da dinâmica com tinta. Dividiu-se a turma em grupos, para que listassem soluções para a negligência da higiene, depois promovemos uma discussão. Os dois grupos trouxeram como palavra-chave a negociação e o respeito à individualidade.

-“Na residência masculina o café da manhã só é servido depois que todos tomam banho”

- “Às vezes não querem tomar banho, mas negocio com algo que gostam como café e cigarro”.

-“Com cada morador a negociação é diferente...”.

Este tema teve como foco o autocuidado e o incentivo a práticas dialógicas.

O tema alimentação saudável foi conduzido por uma nutricionista, assunto abordado a partir de mitos e verdades relacionados à alimentação, onde os cuidadores puderam desmistificar muito do que acreditavam desde a infância. Ressaltou-se a importância dos cuidados pessoais e os cuidados na compra, na guarda e preparo dos alimentos. O texto “Dez passos para uma alimentação saudável” do Ministério da Saúde forneceu subsídios para que os cuidadores refletissem sobre o assunto.

Para evitar a ocorrência de acidentes foram abordados questões preventivas sobre como proteger o morador, considerando as experiências de casos singulares, como os moradores que possuem retardo mental, idosos, portadores de doenças crônicas apresentando maior susceptibilidade a esses eventos. Ao discutirmos noções de primeiros socorros, pudemos perceber que até

então os cuidadores não estavam preparados para dar esse suporte. Utilizamos recursos audiovisuais para demonstração das técnicas.

Os cuidadores estavam ansiosos pela discussão sobre administração de medicações, a insegurança era evidente e compreensível.

Cuidadora: “Logo que cheguei a casa dei uma medicação trocada a um morador, fiquei desesperada, mas preferi contar o que aconteceu a todos, graças a Deus não teve nada. Não podemos omitir erros.”

Foram discutidos os princípios básicos da guarda, preparo e administração de medicações orais. Alguns equívocos puderam ser corrigidos, como a separação de medicações que era feita sem luvas, lavagem das mãos não precedia, nem procedia a administração, comprimidos eram guardados soltos em saquinhos...

Conversamos sobre as principais medicações psiquiátricas utilizadas nas RTs, seus efeitos terapêuticos e os colaterais, alertamos que devem ficar atentos para reconhecê-los e pontuar aos profissionais/técnicos CAPS alterações percebidas. Utilizamos casos hipotéticos que envolviam a recusa do morador em tomar a medicação, a fim de promover uma discussão sobre esse tema. Pontuamos a importância da conversa e da negociação e a relevância do CAPS ser acionado nessas situações.

CUIDANDO DA MENTE

Os objetivos específicos para esses momentos foram: Problematicar o conceito de loucura; Conhecer a “posição” do louco nos diferentes tempos; Discutir o papel do CAPS no apoio às RTs; Refletir e analisar os principais tipos de transtornos mentais, dando ênfase à esquizofrenia (por ser o mais freqüente na residência) e refletir sobre os sintomas dos transtornos mentais. Esses momentos foram iniciados com uma sondagem sobre o que os cuidadores pensavam sobre a loucura, pontuaram:

-“Não saber fazer nada, desorientado”.

-“Não consegue se adaptar à nossa realidade, certos na concepção deles”.

-“Fuga da realidade, meio de chamar atenção, desequilíbrio da consciência”.

-“Perda de características próprias”.

Construiu-se com o grupo um conceito de louco: “Pessoas que criam o seu próprio mundo, mudança de comportamento, fugindo do cotidiano que é dito normal baseado na cultura de cada sociedade”. Sobre a importância em conhecer a história da loucura eles referiram:

-“Conhecer o processo de como lidavam com os loucos”.

-“Conhecer a história para corrigir algumas coisas”.

-“Passar a entender o que mudou na história, como essas pessoas eram tratadas... Me sinto privilegiada de poder trabalhar com essas pessoas como é hoje”.

-“Sei que a história era muito triste”.

Ao pontuar sobre a mudança no tratamento nos diferentes tempos, os cuidadores comentaram sobre a importância das medicações: “A medicação é importante, mas não dopar, encher o paciente de medicações...”.

Exibimos o filme “Bicho de 7 cabeças”, para introduzir uma rica discussão sobre hospital psiquiátrico, internação, família e tratamento. Todos do grupo eram a favor da diminuição dos leitos hospitalares e reinserção social do sujeito com transtorno mental, enquanto que um dos cuidadores defendia a importância do hospital para a família -... “A família também precisa de paz, é difícil...”. Os outros cuidadores ressaltaram que o convívio com a família é essencial, que não gostariam que os moradores da RT voltassem para os hospitais. Colocam-se no lugar de pais e mães de pessoas com transtorno mental e consideram que mesmo sendo difícil o cuidado da família é indispensável.

Nesses momentos puderam entender sobre os principais transtornos mentais, principalmente a esquizofrenia; propusemos uma atividade que fez alusão aos possíveis sintomas da psicopatologia. O resultado foi a conscientização de que sintomas como alucinações, delírios e agressividade

fazem parte da doença, merecendo compreensão e respeito. Todos se comoveram ao relacionar a discussão ao dia-a-dia da casa, onde essas situações são constantes.

CUIDANDO DA ALMA

Cuidar da alma é essencial para promover a saúde integral dos sujeitos. Os objetivos a serem conquistados nesses momentos foram: Promover uma discussão sobre a relação cuidador/morador; Cuidar dos cuidadores; Desenvolver o espírito de equipe; Contribuir para o auto-conhecimento. Esses momentos promoveram maior aproximação, e oportunizaram a todos se conhecerem melhor, individualmente e como equipe.

Perceberam a importância do trabalho em equipe, valorizando a relação entre os cuidadores, e reconhecendo que todos sairiam fortalecidos com a aproximação a partir da troca de experiências.

Realizou-se a estratégia metodológica da “chuva de idéias” para apreender o conceito de cuidar. Os cuidadores relataram que cuidar implica em importa-se com o outro, dedicação, proteção, carinho, zelo. Roselló (2009), afirma que a razão de ser do cuidado consiste em garantir a vida do sujeito e sua autonomia funcional. Cuidar seria zelar por sua autonomia e sua independência.

Percebemos através das falas, que todos estavam satisfeitos com o que fazem, e o cuidado seria algo espontâneo nas relações. Boff (2008) refere que: “Afetando somos afetados”. O grupo conclui que cuidando dos outros estamos cuidando de nós mesmos.

Sobre a relação com os moradores pontuaram: “A gente é o porto seguro deles, já pensou se a gente for embora um dia?”. Dessa frase surgiu uma discussão sobre as relações de trabalho, insegurança em perder o emprego, a falta de garantias. Porém ao final consideram que o compromisso ainda assim é o mesmo.

Sobre a relação dos moradores com a casa, foram convidados a uma

reflexão sobre pontos frágeis: - Eles foram para uma casa desconhecida, com pessoas desconhecidas. Eles tiveram que confiar os cuidados que iam receber; São pessoas com histórias de sucessivas perdas, abandonos, rupturas; “Se a casa é minha, porque eu não posso decorá-la do meu gosto? Eles escolheram os quadros? Com quem queriam dormir? O que desejam comer?”.

Esses pontos abordados levaram o grupo a uma reflexão e ponderações. Concordaram que são mediadores e que trabalhar em saúde mental é lidar com imprevistos, criatividade, troca, observação e sensibilidade. Foi feita a dinâmica do pêndulo, em que um grupo precisa sustentar a pessoa no meio do círculo que joga o seu corpo entre elas. Um cuidador pontuou: “Tive medo de me jogar, desconfiei - será que a cuidadora vai me agüentar? - Pensei no morador – O que eles pensam em relação a nós?”.

IMPRESSIONES

Ao final do curso, foi emitido um certificado aos participantes, intermediado pelo setor de Capacitação da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. Foi constatada a desistência de apenas um cuidador, sendo que nenhum participante apresentou mais de 25% de faltas.

Para captar as impressões acerca dos momentos vivenciados, foi aplicado um instrumento intitulado “carta de despedida”, que envolvia 06 questões semi-estruturadas. As respostas foram elencadas, de acordo com os itens avaliados.

Ponderando sobre o acréscimo profissional obtivemos como resposta: Integração e troca entre eles, contribuição no compartilhamento do trabalho e coleguismo, ensinamentos para a vida profissional e pessoal, valorização enquanto categoria profissional, reconhecimento da necessidade do outro (enquanto equipe).

Sobre os pontos positivos referiram: Lidar com o portador de transtorno mental propiciou reflexões, conhecer os limites e as potencialidades, sensibilizar-

se, desenvolvimento pessoal e a construção de conhecimento. Não foram descritos aspectos negativos.

Quanto à equipe docente relataram: Reconhecimento da importância da interdisciplinaridade, implicação dos profissionais, envolvimento e troca entre todos e estabelecimento de uma relação de compartilhamento e confiança.

Sinalizaram as seguintes sugestões: Proporcionar visitas a hospitais psiquiátricos, aumentar a carga horária do curso, indicação de livros e filmes sobre a temática saúde mental, e continuar os encontros mesmo fora da carga horária do curso.

A partir do relato descrito e das discussões notamos que todos os momentos vivenciados, criaram em nós um registro de que quando acreditamos e perseguimos um ideal em função do coletivo, crescemos e nos fortalecemos; esta marca significativa poderemos sempre reportar para o nosso dia-a-dia profissional e pessoal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais da saúde mental têm o desafio de reconhecer que trabalhar todas as questões na dimensão do sujeito, só é possível quando atuamos implicados na função que desempenhamos, correspondendo às demandas de maneira ética e amorosa.

Seguindo a trajetória de um estudo teórico-prático sobre essa nova profissão “o cuidador”, que se configura em uma seara tão árida e instigante, tão labirinto e tão evidente, tão escura e tão transparente, buscamos reunir tudo o que acreditamos como necessário para organizar um caminho neste fazer, percorrendo a clínica nos aspectos biológicos, psíquicos e sociais; além de incentivarmos continuamente a busca por novos saberes.

Cientes dos ganhos alcançados na execução deste projeto, esperamos contemplar todas as RTs do Município de Salvador de forma a implementar as ações dos cuidadores que atuam hoje na rede, compondo uma equipe de atenção

e cuidados á saúde mental. Acreditamos que as provocações sobre a dinâmica na relação cuidador-morador favoreçam o enlace bem como a segurança no “estar ali” juntos construindo, superando e re-significando os eventos que se apresentam no cotidiano.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo (Coordenador). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

BOFF, L. *Saber cuidar: Ética do ser humano – compaixão pela terra*. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

BRASIL. *Residências terapêuticas: O que são, pra que servem*. Brasília, 2004. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_arquivo.cfm?idarg=11499802. Acessado em 15/08/2008.

FOUCAULT, M. *História da loucura: na Idade Clássica*. São Paulo: ed. Perspectiva, 2005.

MACHADO, A. L. *Espaços de Representação da Loucura Religião e Psiquiatria*. Campinas, São Paulo: Papirus, 2001.

MERHY, E. E; QUEIROZ, M.S. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso Betim, Minas Gerais, Brasil. *Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 15 (2): 345-353. 1999.

PACHECO, J. G. *Reforma Psiquiátrica, uma realidade possível. Representações sociais da loucura e a história de uma experiência*. Curitiba: Juruá, 2009.

ROGERS, C. R. *Um jeito de ser*. Trad. Maria Cristina Machado Kupfer, Heloísa Lebrão, Yone Souza Patto. São Paulo: EPU, 1983.

ROSELÓ, F. T. *Antropologia do cuidar*. Org. Vera Regina Waldow. Trad. Guilherme Laurito Summa. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

SARACENO, B. Reabilitação Psicossocial: Uma estratégia para passagem do milênio. In: PITTA, A. (org.). *Reabilitação Psicossocial no Brasil*. São Paulo: HUCIPEC, 2001.

ABSTRACT

The professional caregivers comprise the team that provides assistance for mental health care in therapeutic residences (RT), intended to assume an important role in housing, however the lack of technical training hinders the provision of care directed to the real needs of users / residents TEN. As team members of the Center for Psychosocial Care (CAPS), which is responsible for giving support to RT, we identify this set up the importance of enhancing the role of caregivers as actors in this practice. We develop a professional training for caregivers of home therapies, occurred in mid 2009, the city of Salvador, which had as its primary objective, to promote a critical reflection of reality, the privy, the use of multiple resources and strategies in care.

KEYWORDS: Carers, Therapeutic Residence, Care.